

Constructos teóricos sobre la atención en crisis.

Atención de víctimas del CAV

Susana Mejía Rivera*

Escuela de Humanidades / Universidad EAFIT, Medellín, Colombia

Resumen

Se pretende con este artículo entender a través de una revisión documental de los diferentes paradigmas teóricos sobre el concepto de atención en crisis, enfocándolo en la atención diaria de las víctimas en el CAV (centro de atención a víctimas)¹ y la aplicación de los constructos teóricos en este lugar. Se busca de manera clara y puntual una delimitación de aquellos paradigmas que se utilizan y que realmente no funcionan en la intervención misma, sin arar de demeritar el trabajo de ningún profesional o paradigma teórico.

Palabras claves: Atención en crisis, CAV, crisis, usuarios.

Introducción

Para los campos ocupacionales de la psicología (jurídica, social y clínica) es importante entender a la víctima Colombiana en cada una de sus categorías, en este caso particular, la categoría de víctima en estado de crisis, en la que tenemos diferentes aproximaciones de las escuelas psicológicas, como lo son la escuela dinámica, la escuela humanista, la escuela cognitiva y el psicoanálisis. Otras escuelas como el conductismo, la transpersonal, la genética y la Gestalt no se tendrán en cuenta ya que se busca la identificación de los constructos teóricos de las escuelas de aquellos psicólogos que prestan el servicio de atención en crisis en el CAV.

* Psicóloga de la Universidad EAFIT. Escuela de Humanidades.

¹ Los centros de atención a víctimas hacen parte de un programa de la Fiscalía General de la Nación para defender los derechos de las víctimas de todo tipo de delito. En cada ciudad existe un centro similar. La autora del presente artículo realizó su práctica profesional en el CAV de la Fiscalía de Medellín durante el año 2015.

Bajo este contexto se analizarán factores que influyen sobre las víctimas colombianas al momento de tener una atención por parte de un profesional del área psicológica. Para ello se debe tener en cuenta que cada una de las escuelas ofrece diferentes tipos de teorías sobre el tema abordado. Se identificará teóricamente qué significa la atención en crisis, como opera y como se aplica en el centro de atención a víctima (CAV) desde las escuelas mencionadas anteriormente.

1. Acotamiento lingüístico del concepto atención en crisis

La RAE define el término crisis como: a) cambio brusco en el curso de una enfermedad, ya sea para mejorarse, ya para agravarse el paciente, b) mutación importante en el desarrollo de otros procesos, ya de orden físico, ya históricos o espirituales, c) situación de un asunto o proceso cuando está en duda la continuación, modificación o cese, d) momento decisivo de un negocio grave y de consecuencias importantes, e) juicio que se hace de algo después de haberlo examinado cuidadosamente, f) escasez, carestía, g) situación dificultosa o complicada.

El significado etimológico de la palabra no tiene un significado negativo. La crisis es el momento en que la rutina ha dejado de servirnos como guía y necesitamos optar por un camino y renunciar a otro. Naturalmente, esta decisión ha de hacerse de un modo prudente, teniendo en cuenta las consecuencias de cada alternativa. Por eso es necesario elegir con criterio, otra palabra griega que aparece en este contexto (“κρίτηριον”, “criterion”) con el significado de “tribunal de justicia”. Como es obvio ningún tribunal debe dictaminar al buen tuntún y aquel capaz de juzgar con conocimiento y criterio, el que sabe tomar la decisión correcta, es el crítico (“κριτικός”, “capaz de juzgar”).

Para abordar este tema es primordial definir cada uno de los conceptos que enmarcan aspectos pertinentes al proceder de la atención en crisis.

Comenzaremos por definir lo que es una intervención, según Payne es: “una acción clásica que consiste en interrumpir una serie de acontecimientos que provocan anomalías en

el funcionamiento normal de las personas” (p.166) estas se clasifican en primer y segundo orden, las de primer orden requieren una primera ayuda psicológica básica y las de segundo orden una terapia breve (Payne, p 166, 2002) las cuales tiene como propósito fundamental la contención.

Según Slaieku (1988) una crisis se define como: “un estado temporal de trastorno desorganizado, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas” (1988, p. 46). Existen varios tipos de crisis; crisis del desarrollo: Erikson (1950) consideró que las crisis eran propias del ciclo vital, ya que el individuo sufría una transición al pasar y enfrentar cada etapa del desarrollo humano. Y crisis circunstancial: son eventos accidentales, desgracias inesperadas apoyadas en un factor ambiental.

Abordamos una teoría de la crisis planteada por Caplan (1964), la cual hace énfasis sobre el trastorno emocional y el desequilibrio, además del fracaso en la solución de problemas y salir adelante en el estado de crisis (Caplan, 1964). Este autor identifica cinco fases de una crisis: 1) explosión o expresión del evento, 2) negación del evento, 3) una intrusión, 4) expresión de lo vivido verbalmente, y 5) una consumación. Durante estas fases se deben tener en cuenta los factores incidentes en el sujeto los cuales son el apoyo social, la personalidad (factores biológicos, cognitivos y afectivos), el suceso de impacto y la vulnerabilidad. (Caplan, 1964).

Según Viney (1996), las crisis son iniciadas por precipitadores², entre los cuales compete al trabajo del psicólogo, la miración/reubicación, muerte inesperada, violación y robo a mano armada, entre otros. (Viney, 1996) Al mismo tiempo se requiere que estos precipitadores conlleven a una crisis la cual será afrontada por el sujeto.

Dado de lo anterior y, partiendo de las definiciones de algunos autores, se tiene claro que: una crisis es un estado emocional con un cierto grado de desequilibrio, el cual se genera

² Son aquellas situaciones inesperadas, violentas, o traumáticas vividas por el sujeto, estas desencadenan los estados de crisis.

por diferentes causas, bien sea, ambientales, sociales o emocionales. Estas deberán ser enfrentadas por el sujeto de manera coherente bajo un proceso de atención o intervención en crisis, el cual entraremos a definir.

Una intervención en crisis puede definirse como una introducción de manera activa en la situación vital de un sujeto. Su finalidad consiste en moderar el impacto y contribuir a la movilización de los recursos propios del sujeto para que este logre una estabilidad. La intervención propende también a que el sujeto encuentre alternativas de solución para transformar efectos negativos en elementos positivos.

Dentro de la intervención en crisis se tienen varias modalidades. La intervención de primera instancia es aquella que se brinda de manera inmediata después del suceso y presenta poco tiempo de duración, pues busca una contención del estado de angustia. La intervención de segunda instancia pretende facilitar la resolución de la crisis y toma más tiempo que la de primera instancia, se procura por un tratamiento psicológico para afrontar la crisis y las respuestas emocionales y mentales posteriores a esta.

(Lindemann, (1965), mencionaba que el clero y otros asistentes comunitarios podrían tener un papel determinante en la ayuda de la gente afligida durante procesos de duelo, de tal manera que se previnieran dificultades psicológicas posteriores.

Caplan se refiere a la atención en crisis y establece una intervención de manera muy breve. “Un examen a la historia de los pacientes psiquiátricos muestra que, durante ciertos periodos de crisis, el individuo parece hacer enfrentado sus problemas de manera desajustada y tener una salud menos saludable de lo que había sido antes de la crisis” (Caplan, p 129, 1964)

De otro lado, A. Maslow y C. Rogers definen la atención en crisis como un modelo de auto realización. A. Maslow (1991) propone el modelo de pirámide de las necesidades, la cual muestra que, si se tienen cubiertos todos los aspectos que influyen en el bienestar de un sujeto, se puede generar un bienestar en el mismo.

Rogers (1951) buscaba la solución del problema actual del sujeto. Freud (1922) trabajó sobre las pulsiones propias del ser humano y su incidencia en el comportamiento del sujeto, (Erikson, 1950) impartió la teoría de las ocho etapas del desarrollo infantil para asimilar que las crisis siempre van a estar presentes, Darwin (1859) considera que la adaptación y evolución de las especies son claves en el funcionamiento humano, y Holmes (SF) plantea que los sucesos vitales generan un cambio en la vida de las personas, y estos generan estímulos estresores, en los cuales el mismo debe responder de manera apropiada.

Partiendo del acotamiento lingüístico anterior se expondrá el proceso de atención en crisis para los usuarios del CAV y también se entrará a revisar desde las principales escuelas (Dinámica, humanista, cognitiva y psicoanalítica) los constructos teóricos sobre la intervención en crisis.

2. Proceso actual utilizado para atención en crisis en el CAV

El psicólogo del CAV debe prestar el servicio de atención en crisis antes, durante o después de cualquier diligencia judicial o situación en donde lo amerite el usuario. Al momento de una atención en crisis se brindan los primeros auxilios psicológicos; el objetivo de este enfoque se basa en que el sujeto afronte la situación de estrés y reorganice su mundo social con el apoyo del psicólogo y de esta manera reducir la mortalidad en los usuarios. También se puede presentar la necesidad de una terapia breve intensiva y de urgencia.

Para el proceso de atención en crisis con las víctimas se tiene en cuenta lo siguiente: la intervención de primer orden la cual busca ayudar a la persona a restablecer el nivel de funcionamiento que tenía antes del proporcionando apoyo, reduciendo el peligro de muerte y vinculando a la persona en crisis con los recursos propios. El profesional debe tener presente, brindar el apoyo de manera inmediata, realizar este acompañamiento en un lapso de tiempo corto (minutos u horas) y debe existir la intervención integral de varios profesionales.

La intervención de segundo orden va más allá del acompañamiento a la situación inmediata, busca integrar el hecho traumático al curso de la vida de la persona.

El CAV deja claro a sus profesionales en formación (psicólogos, abogados y trabajadores sociales) unas pautas de atención al momento de la situación de crisis y se deben llevar a cabo de manera efectiva, estas son: a) creer en los testimonios de la víctima, b) actitud de respeto, c) ofrecer una actitud de tranquilidad, comprensión y control de la situación, d) guardar la confidencialidad y la privacidad de la víctima, e) evitar el contacto físico o las reacciones repentinas que se puedan interpretar como agresivas, f) permitir que el usuario llore o exprese sus sentimientos, pero no insistir en que hable de lo ocurrido ya que es conveniente transmitir calma y tranquilidad, g) evitar que la víctima sienta vergüenza por lo ocurrido, h) evitar la sensación de culpa o responsabilidad por parte de la víctima y i) remitir a centros especializados en caso que se requiera.

Teniendo ya claro el concepto de crisis y atención en crisis desde algunos autores, entraremos a revisar los constructos teóricos de cada una de las escuelas anteriormente mencionadas para lograr un análisis de los criterios convenientes a la hora de intervenir en situaciones de crisis con los usuarios del CAV.

3. Introducción a las escuelas

Escuela dinámica

3.1. Concepción del sujeto

Se considera a la persona como primordialmente social, ya que las satisfacciones humanas sólo son realizables en un contexto social. (Velasco, 2009).

La personalidad se concibe como desarrollada a partir de las relaciones tempranas. El conflicto del sujeto es entendido como un conflicto relacional, específicamente en la relación hacia los padres, la cual se caracteriza por la ambivalencia afectiva. Por esto, en el sujeto se explora tanto lo intrapersonal como lo interpersonal. La existencia de una persona, para Winnicott (1972), está supeditada a la existencia del otro. (De la Torre, 2012).

El intercambio subjetivo con los demás se considera determinante para el desarrollo del *self*, el cual se da saludablemente si hay: “una relación que incluya el reconocimiento del estado mental subjetivo del otro, así como de uno mismo.” (Velasco, p 58, 2009)

Como lo retomado de las ideas de Sullivan (1987), en el texto de Velasco (2009), al ser las relaciones humanas un prerrequisito para un buen desarrollo psicológico, estas relaciones constituyen en el sujeto una protección frente a la ansiedad.

Por último, el sujeto desde la escuela dinámica se concibe como motivado por los afectos, los cuales surgen del intercambio intersubjetivo. La motivación se produce por la expectativa de llegar a ser alguien para otro significativo, quizás por efectos de procesos de identificación.

En la psicoterapia se considera que el sujeto tiene grados de salud y una dinámica de patología, por lo que es importante que trabaje en conjunto con el terapeuta, sin esperar a que él tenga la autoridad, sino que esté dispuesto a ser empáticamente comprendido por éste. (Velasco, 2009).

3.2. Crisis

La crisis se define como la combinación de situaciones de cambio en ocasiones riesgosas, en otras simplemente pasajeras, las cuales podrán poner al sujeto en situación psíquica vulnerable. Para Henao (2015) las crisis y los conflictos representan una oportunidad para el desarrollo de la capacidad de resiliencia, ejercitar la invención de alternativas de resolución a problemas, el despliegue de habilidades para afrontar el conflicto y mediar tensiones existenciales. Las situaciones de crisis ponen a los sujetos ante realidades que se diferencian de que ya se es conocido. Es decir, que la realidad cotidiana entra en contradicción y por lo tanto en un conflicto, con lo establecido por la psique. Este conflicto entorpece el poder integrar lo que el sujeto vive en el momento con sus percepciones de la situación y sus sentimientos.

La falta de integración provoca sufrimiento e inadaptación psíquica, manifestaciones de dolor, culpa y hasta la pérdida del sentido de la vida. Sin embargo, esta situación es un recurso temporal para salvaguardar la integridad psicológica del sujeto. En otras palabras, la inadaptación transitoria puede ser positiva para la supervivencia.

Durante una crisis también aparece el sentimiento de indefensión, donde el sujeto cree que los recursos que tiene no son suficientes para superarla. La percepción de insuficiencia aparece con determinadas condiciones poco favorables en consecuencia de los sentimientos y pensamientos negativos y frustrantes que toda crisis involucra. Estas condiciones provienen de la intensa regresión desatada por el evento y son:

- Desorganización generalizada del *yo* y rigidización de las funciones por el impacto del evento
- Angustia temporal de muerte o desintegración
- Encision y negación como mecanismos de defensa predominantes
- Dificultad para simbolizar la experiencia vivida

En cualquiera de los casos, cuando las crisis se prolongan en el tiempo o se dejan evolucionar espontáneamente, se desarrollan severas tensiones y estas se ven reflejadas en el grupo familiar. De ahí la importancia de la intervención pronta e intensiva, con el fin de aliviar de inmediato la situación activada, mostrando con claridad a los sujetos las posibles vías de solución existentes.

3.3. Constructos sobre la atención en crisis

La intervención en crisis como modelo de atención es un enfoque reciente en las psicoterapias dinámicas. Se considera intervención en crisis a toda clase de acciones de ayuda realizadas con una persona que afronta una situación o suceso vital, estresante. Por lo general, las acciones que se realizan en esta intervención coinciden con la psicoterapia dinámica breve (Ewing, 1978). Los constructos de la intervención en crisis se han instaurado bajo unos principios fundamentales:

- Es por naturaleza, breve y ha de ser fácilmente accesible y estar rápidamente disponible, intervenir en las primeras 24 horas suele asociarse con un buen pronóstico de intervención (Ewing, 1978), (McGree, 1983). Para optimizar resultados, los límites temporales de la intervención breve deben explicitarse claramente al inicio de la misma, evitando así los efectos disruptivos en una terminación brusca no precisa. Los enfoques de sesión única juegan en este punto un papel fundamental (Duggan, 1984) y en todo caso, como advierten (Butcher & G.R, 1976), toda sesión de intervención en crisis debe conducirse como si fuera la última.
- Supone tanto actuaciones como individuos como con familias y redes sociales. Rara vez una crisis se da aislada, por lo que su explicación y contenido depende de considerar los distintos niveles sistémicos implicados.
- No se ciñe a ciertos problemas especificados previamente, sino que abarca una enorme variedad de problemas de las personas en sus contextos. Existe cierta controversia sobre la amplitud de la intervención. (Butcher & G.R, 1976) y (McGree, 1983) están entre los que defienden una restricción de estos procedimientos para las personas que estén claramente en crisis, sin embargo, la tendencia actual es la de ensanchar las aplicaciones de esta modalidad a una gran variedad de circunstancias e incluso a todo el que requiere la ayuda de los servicios de intervención en crisis (Workon, 1972) y (Ewing, 1978).
- Se focaliza exclusivamente en problemas actuales, sobre todo aquellos que han motivado la petición de ayuda. Esta es una importante diferencia con la psicoterapia breve que, aunque focal atiende a muy diferentes niveles de circunstancias problema. Esta focalidad es, por otra parte, la principal garantía de éxito en la intervención (Ewing, 1978)
- No solo intenta resolver los problemas actuales, también ayudar a los sujetos a desarrollar sus capacidades para afrontar y resolver con éxito futuras crisis o problemas.
- Está orientada a la confrontación con la realidad y su aceptación. Aunque los terapeutas desarrollen su capacidad de apoyo, aceptación y su empatía, no por ello aíslan a los clientes [pacientes] de la realidad que tienen que afrontar, capacitándoles para

resolver situaciones y desarrollar un comportamiento adaptativo autónomo. El terapeuta ha de cuidar salvo en ciertas circunstancias no favorecer la negación, la evitación o la proyección (McGree, 1983), confrontando al cliente con sus creencias, expectativas, objetivos o estilos de vida irreales, y eludiendo reasegurarles en ellos.

- Requiere de los terapeutas la asunción de roles no tradicionales, como son los roles activos y participativos, con una capacidad de valoración y actuación definida por el pragmatismo. Se puede afirmar que la intervención en crisis es una excelente actividad para la formación del terapeuta.
- Prepara a víctimas para aceptar y recibir otras formas de tratamiento. (Ewing, 1978) y (Phillips, 1985) subrayan la importancia de la adecuada intervención en crisis para obtener, posteriormente, cambios notables y duraderos mediante otras modalidades de intervención.

Escuela humanista

3.4. Concepción del sujeto

La persona es organismo que forma parte de un campo y debe ser concebido como una **unidad** no fraccionada, teniendo en cuenta su contexto (lo ambiental), lo genético, corporal, emocional, mental, etc. El tener en cuenta todos estos aspectos al pensar a la persona se le denomina concepción **holística**. “El concepto de organismo-como-un-todo es el centro del enfoque psicológico gestáltico que está superando a la psicología del asociacionismo mecanicista. (...) el concepto de que el sentir es un fenómeno pasivo y mecánico había que reemplazarlo por la comprensión de que nuestro sentir es a la vez activo y selectivo.” (Perls, p 72, 1977)

“Holísticamente el hombre es un campo unificado tanto consigo mismo como con el ambiente; no existen partes sino unificación. (...) Esta expresión holística verdaderamente nos permite ver el lado mental y físico del comportamiento humano, no como dos niveles independientes, sino que considera al ser humano como una totalidad, como un entero; ve su

comportamiento tal cual es, en el nivel aparente de la actividad física y en el nivel inaparente de la actividad mental.” (Burga, p 88, 1981)

“Era preciso entender esto que Perls denominaba **organismo** y que los biólogos llamaban de igual forma. También era importante elucidar que era esto de lo vivo frente a lo inanimado. Algo que comprendimos fue que los organismos vivos llevan en si una especie de deseo o tendencia innata a estructurarse, a diferenciarse del ambiente y a crecer. En una palabra, un mandato a ser. No así el mundo de lo inanimado, que sigue inexorablemente la tendencia a mezclarse, hacerse indistinguible, aplanarse.” Schnake, p 19, 1977)

La actitud básica que debe asumir el asesor, y que Rogers enfatiza desde su famosa publicación de 1957 en adelante, tiene tres aspectos: autenticidad, aceptación incondicional del asesorado y comprensión empática del mismo, las cuales activan la “**tendencia actualizante**” (, p 165, 1957) del asesorado, como capacidad natural e innata de autodesarrollo que posee toda persona (cambio de sus autoconceptos, actitudes y conductas), y que la llevará al máximo despliegue y auto-realización de sus potencialidades, cuando se dan esas condiciones.” (Miguel Martínez Miguélez, Fundamentación Epistemológica del Enfoque Centrado en la Persona Polis, Revista de la Universidad Bolivariana, vol. 5, núm. 15, 2006 Universidad Bolivariana Chile).

- Sí mismo como lo que engloba y unifica los diversos procesos psíquicos que cada persona ha experimentado esto lo ayuda a formar su propia imagen la cual lo identifica. (Dialnet, el desarrollo del concepto de sí mismo en la teoría fenomenológica de la personalidad de Carl Rogers, p. 1).

-La salud mental es una convergencia entre la experiencia, el yo y el yo ideal. (Brazier, 1997).

-El *yo* alude a un autoconcepto en el que la persona una vez siente que lo que está experimentando coincide con su concepción de lo que cree que es y también con lo que le gustaría ser, por esto es que la terapia rogeriana tiene como objetivo acercar al cliente a la experiencia. (Brazier, 1997).

- El autoconcepto debe mantenerse en movimiento constante al igual que la experiencia no son estáticos están en constante cambio.

-Las actitudes de la persona pueden cambiar pero se debe tener en cuenta que estas no se incorporan por medio de entrenamiento sino que se adquieren mediante vivencias complejas y profundas. (Martínez Miguélez, 2006)

Desde la perspectiva de Viktor Frankl el individuo es definido como: “un ser que en ultimo termino y propiamente está **buscando un sentido**. El hombre está siempre orientado hacia algo que él mismo no es, bien un sentido que realiza, bien otro ser humano con el que se encuentra; el hecho mismo de ser hombre va más allá de uno mismo, y esta trascendencia constituye la esencia de la existencia humana.” (Frankl, p 6, 2003)

Según este autor, lo que el individuo desea no es la felicidad en sí, sino un motivo por el cual él pueda sentirse feliz y luego la felicidad y el placer surgen por sí mismos.

3.5. Crisis

Un evento traumático es una seria ruptura que amenaza la existencia, sacudiendo los cimientos *de lo que se es y de lo que una vez se fue*. Es un hecho que hace encarar la moralidad básica, impotencia y debilidad.

La crisis se define como trauma. Un trauma confronta con la realidad de la muerte. Se entiende que para esta escuela el individuo es llamado cliente, pero cuando el cliente pasa por un trauma se le denomina de tres maneras, según el estado del trauma: 1) se convierte en una víctima, 2) durante el trauma se le denomina sobreviviente, y 3) en la fase final se llama luchador.

Cada trauma que experimenta la victima quebranta la sensación de sentido y coherencia, por esto aborda el trauma fomentando la confrontación de la ansiedad por la muerte, el descubrimiento de un nuevo sentido y nueva identidad y el movimiento más allá de niveles de funcionamiento anteriores (Lawrence & Tedeshi, 2004); (Carver, 1998); (Becker, 1993);

(John P. Wilson, 1982); (James W. , 1902); (Parappully, Rosenbaum, Daele, & Nzewi, 2002); (Updegraff & Taylor, 2000).

La psicología humanista ayuda a manejar de manera más realista dos paradojas de la condición humana, libertad y destino estos van a ser el centro de la psicología del trauma. Por lo general a la víctima le cuesta entender desde el lado racional y los sentidos su situación, lo cual lleva hacerse preguntas: ¿Por qué estaba en ese lugar en ese momento?, ¿Por qué sobreviví y el otro no? Y ¿hice bien, hice mal?” entre otras preguntas existenciales.

El trauma sumerge a la víctima directamente en el caos, este se asocia con castigo y pérdida de inocencia que se considera uno de los efectos dañinos más grandes de un trauma, particularmente se evidencia en una disipada fe en la humanidad, lo cual conlleva a una nueva forma de desesperación, llamada por (Ricoeur, 1977) la segunda inocencia o por Martin Buber, Franz Rosenzweig, and Abraham Heschel como el asombro radical (Meir, 2014) lo cual, también se entiende como un reto profundamente psicológico y espiritual.

Los psicólogos que han trabajado con este grupo de víctimas han demostrado un trauma por representación, a veces compartiendo el cinismo y la desesperanza de la víctima, y en algunas ocasiones, demuestran un profundo sentimiento de vergüenza existencial; contribuyendo en gran parte a la metodología planteada por esta escuela.

3.6. Constructos sobre la atención en crisis

De acuerdo con la teoría de la escuela humanista los agentes más importantes de la terapia del trauma son: la personalidad del terapeuta y la relación del terapeuta con la víctima. (Maslow, 1964) Y (Rogers, 1951), hablan sobre una guía para el desarrollo óptimo de las cualidades y habilidades del curador y transformador en el terapeuta.

1. Confrontar sus propios miedos hacia la muerte y la incertidumbre. Esto se basa, en que si el terapeuta solo puede ayudar a otros hasta donde el mismo es capaz de confrontar esos mismos miedos.

2. Crear conexiones que den sentido a la vida. Tiene que mantenerse auténtico y presente con los demás, su proceso psicoterapéutico es un dialogo de muta transformación, en pro de un crecimiento postraumático.
3. Creatividad y comunicación. Se basan en terapias de arte creativo para ayudar a las víctimas a encontrar sus voces (Elkin, 1999) el acto de la creatividad es un factor de ayuda poderoso. Practicar el arte objetiva la experiencia y convierte sentimientos crudos en imágenes tangibles, transformando la angustia en sentido y resiliencia; la evidencia demuestra que a través de este tipo de expresiones de su sufrimiento, las victimas pueden comenzar a organizar, estructurar e integrar experiencias emocionalmente cargadas. Un experimento hecho por (Kolb, 1984) y (Dondge, 2004) ha mostrado que la visualización de una situación o acción particular crea una actividad neurológica equivalente a encontrarse con esa situación en la vida real.
4. Desarrollos de las fortalezas en sí mismo y en el otro. Deben conocer sus propias fortalezas y debilidades, para poder ayudar a la víctima a identificar las suyas. Ser transparente y revelarse a sí mismo con el fin de poder expresar su acercamiento de apoyo y mostrarle a la víctima un camino para crear alternativas y tomar acciones concretas.
5. Psicología personal y madurez espiritual. El terapeuta apoya un crecimiento positivo hacia una mejor apreciación de las paradojas mencionadas (libertad y destino) promoviendo una confrontación con la sensación de sentido en las vidas de ellos mismos y evitar que estos minimicen su importancia. El terapeuta no se debe resistir a conversaciones que se dirijan sobre prácticas espirituales o creencias religiosas, incluso si estas son las del mismo.

Se entiende que esta metodología de atención en crisis o trauma, trata de ayudar al cliente por medio de una relación empática entre ambas partes involucradas en el proceso, y una conversación que llega a términos definidos.

Escuela cognitiva

3.7. Concepción del sujeto

La psicoterapia cognitiva parte de una concepción de ser humano activo, dinámico, cuyos comportamientos dependerán de su proceso internos, de lo que el sujeto ha incorporado durante todo su proceso de estructuración y aprendizaje social.

Durante el proceso de estructuración las personas desarrollan maneras de interpretar, representar, entender el mundo, en general de incorporar o reconstruir creencias centrales, las cuales en algunos casos llega a ser ideas tan fundamentales y profundas que no se es consciente de las mismas (Beck, 1995) De manera similar para Lopera la psicoterapias cognitivas “parten del supuesto que las creencias de los seres humanos son las responsables de sus dificultades, creencias que en muchos casos se fundamentan en esquemas mal adaptativos tempranos, afianzados fuertemente desde la infancia y resistentes al cambio” (2007, p. 192).

De otro lado para Mahoney y Freeman (1988) el ser humano desde que nace procesa dos flujos de estímulos que pertenecen a niveles diferentes y simultáneos: percepción del mundo y autopercepción. La información sobre el mundo externo corresponde a la información por el sí mismo. En este sentido la terapia cognitiva enfatiza la participación y la colaboración activa. Al respecto, se propicia las condiciones necesarias para hacer un trabajo en equipo (principio No 3), (Beck, 1995).

3.8. Crisis

Según la escuela cognitiva, una crisis psicológica es un hecho que involucra la pérdida, amenaza de pérdida o un cambio radical en la relación de un individuo consigo mismo o con alguien de importancia (Goldenberg, 1923).

Esta escuela identifica dos tipos de pacientes en la mayoría de los individuos, para el primer tipo las crisis son inmediatas, transitorias y temporales. En cambio para el segundo tipo de individuos, las crisis, las cuales tienen una naturaleza temporal, pueden llevar a años de trastornos, sus crisis se pueden convertir e parte de un estrés postraumático que llega a ser de largo plazo y muchas veces crónico.

Para entender más a fondo como esta escuela aborda la atención en crisis hay que entender como cada individuo puede tener una respuesta diferente, frente a la alteración que es consecuencia de la crisis. El término de alteración, puede ser ampliado para incluir las respuestas más comunes a una crisis, como lo son la ansiedad y a depresión. En algunas ocasiones puede darse una reacción más severa, donde el individuo también puede desorganizarse. Esta desorganización puede involucrar confusión y una disminución en la habilidad de la persona para resolver problemas. Y en su forma más severa, puede incluir momentáneas reacciones con psicosis. La desorganización puede ser cognitiva (confusión mental), comportamental (actuando de manera irracional o impredecible) o emocional (mostrado una labilidad sentimental). La incapacidad del individuo para hacer frente a la crisis, se ve directamente afectada por la ya mencionada disminución en la habilidad para resolver problemas. Si el equilibrio del individuo se ve interrumpido y alguna forma de ansiedad aparece, la flexibilidad cognitiva del individuo también se verá afectada y se evidenciara una negación o evitación del conflicto por parte del individuo como mecanismo para hacer frente a la crisis (Roberts, 2000).

La última parte en la definición de alteración, involucra el potencial para medir las consecuencias traídas por la crisis. Pérdida de salud, propiedades, o seres queridos y la muerte están muy ligados a la habilidad de medir las consecuencias que pudiesen llevar a resultados radicales ya sean positivos o negativos. Los resultados negativos pueden incluir pérdida del auto estima, pérdida de aprecio a los demás o en términos culturales pérdida del “rostro”. Se sugiera que hay una posibilidad que la crisis también lleve a resultados positivos, incluyendo la oportunidad de experimentar cosas nuevas, empezar de nuevo, o ganar nuevas habilidades, comportamientos, e incluso percepciones, incluyendo la apreciación de la debilidad humana a los peligros de la vida (Slaiku, 1990).

3.9. Constructos teóricos sobre atención en crisis

La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson (1950), se puede abordar como una “teoría de crisis”, ya que se basa en el concepto de que las crisis no son necesariamente ocurrencias negativas que daña o destruyen al individuo, si no, también, un punto que le sirve a este para crecer. Este crecimiento puede ayudar a los individuos ganar fuerzas, encontrar herramientas para afrontar futuras crisis y una ayuda para que el individuo tenga éxito en diferentes arcos de la vida.

Otro termino importante para esta escuela son los esquemas, estos son estructuras hipotéticas que guían y organizan el proceso de información y el entendimiento de las experiencias vividas por los individuos. Se ha sugerido que los esquemas son los sustratos cognitivos que generan varias distorsiones cognitivas que son comúnmente observadas en los pacientes. Estos esquemas sirven para incrementar o disminuir la vulnerabilidad que presenta un individuo ante diferentes situaciones Beck (1967, 1976).

Estos esquemas o reglas básicas de la vida se empiezan a formar como una fuerza en lo cognitivo y comportamental desde los primeros momentos de vida y se estructuran en la infancia. Involucran la acumulación de los aprendizajes y experiencias del individuo en el grupo familiar, grupo religioso, etnia, género o subgrupo regional y la sociedad en general. el grado o efecto que un determinado esquema tiene en la vida del individuo depende de cinco factores, 1) que tan fuerte está arraigado el esquema; 2) que tan esencial es percibido el esquema por el individuo para su seguridad, bienestar o introducción en la existencia; 3) la experiencia previa construida día a día sobre la importancia de un esquema en particular; 4) que tan temprana fue la edad en la que el esquema fue interiorizado, y 5) que tan fuerte y por quien fue reforzado ese esquema. Los esquemas pueden ser activos o latentes, teniendo los esquemas más activos como los que sirven de guía para el comportamiento día a día. Los esquemas latentes son los que se usan para definir el comportamiento en momentos de estrés.

Los esquemas son estructuras cognitivas que pueden ser descritas en gran detalle. Pueden ser deducidos por el comportamiento o pensamientos automáticos. El componente comportamental involucra la manera en que el sistema en el que el individuo cree que gobierna las respuestas de este frente a estímulos particulares o un conjunto de estímulos. De manera que si el profesional quisiera cambiar un esquema que ha sido interiorizado por el individuo durante mucho tiempo, debe ayudarlo a abordar sus creencias desde tantos puntos diferentes como sea posible. Una estrategia cognitiva pura, debería dejar el comportamiento y la afectividad sin tocar.

Seguidamente se debe abordar la estructuración de la terapia, la cual debe primeramente constar de una lista de problemáticas discretamente seleccionada, que ayude tanto al paciente como al terapeuta para aclarar hacia donde se dirige la terapia y poder evaluar como esta progresa. El contenido y la dirección de la terapia son establecidas tempranamente y en colaboración. Teniendo establecido un acuerdo en la lista de problemáticas en las cuales se enfocara la terapia, el terapeuta y el paciente estructuran una agenda de sesiones personales y tareas por hacer. Esta agenda permite la maximización del éxito de la terapia en el normalmente corto tiempo de una terapia, también así se evita que las sesiones de la terapia fluctúen y divaguen.

Una vez aclarado términos y estructuración de la terapia, se debe tener en cuenta los criterios de valoración, los cuales son importantes en cualquier atención en crisis, particularmente porque así se identifica situaciones críticas y se les logra dar una atención inmediata.

1. **Inmediatez:** la intervención normalmente se da en el momento que el terapeuta encuentra un individuo en crisis. El terapeuta debe intentar inmediatamente medir la situación, aliviar la ansiedad y prevenir futura desorientación, y al mismo tiempo asegura que el individuo no se haga daño así mismo u otros.

2. **Tomar control:** aquí es importante que el terapeuta sea claro acerca de qué y quien está intentando tomar control. El propósito no es conquistar o dominar a la víctima, si no reorganizar el caos que existe en el mundo de paciente al momento

de la crisis. El terapeuta es quien brinda esta estructura sólida hasta que el paciente sea capaz de retomar el control por sí mismo.

3. **Valoración:** la intervención normalmente involucra hacer una rápida y precisa evaluación. Esto significa el intentar entender cómo y porque el individuo entro en una crisis. Seguidamente debe identificar el tiempo que tomara y cuáles son los problemas específicos que requieren una inmediatez. También la valorización requiere de la identificación de variables que pudiesen entorpecer el proceso de la intervención.

4. **Decidir cómo manejar la situación:** esto requiere utilizar las herramientas e información obtenida en la valorización y decidir en una dirección para la intervención. Esto incluye explorar y tomar en cuenta las opciones disponibles a alcance del individuo a tratar, y entender si se puede iniciar un tratamiento o se deberá primero referir el paciente a otras instancias.

Según Beck (1967, 1976), la terapia para intervención en crisis enfocada desde un abordaje cognitivo, posee cinco etapas: en la primera etapa es el desarrollo de una relación con el paciente y construir una confianza. Esta seguido a un alineación con el modelo cognitivo de noción de colaboración. El paciente debe sentirse cómodo, al menos lo suficiente para que permita un flujo de información acerca de la crisis en la que se encuentra actualmente.

La segunda etapa es una evaluación inicial de la severidad de la crisis. Esta evaluación ayuda al terapeuta tener una idea del daño y el peligro en el que se encuentra el paciente. Esto también puede dar una noción de los esquemas arraigados en el individuo.

La tercera etapa involucra ayudar al paciente a identificar y utilizar sus fortalezas y recursos. Esto puede presentarse a manera de identificar amigos en la inmediata vecindad, quienes pudiesen ayudar y al mismo tiempo identificar fortalezas internas y recursos que posee la persona en crisis, que por lo general ignoran. Es extremadamente útil tener un manual cognitivo y comportamental a mano para esta etapa.

En la cuarta etapa el terapeuta y el paciente deben trabajar en conjunto para desarrollar un positivo plan de acción. Esto incluye identificar la disposición de paciente y la técnica a utilizar.

Por último, en la quinta etapa se prueban ideas y nuevos comportamientos. Que tan bien se están funcionando las nuevas técnicas para afrontar la crisis y evaluar las estrategias utilizadas.

Escuela psicoanalítica

3.10. Concepción del sujeto

Según Freud (1920), el sujeto en psicoanálisis es dividido por efecto del lenguaje, sexuado, deseante, y un sujeto del inconsciente. El sujeto del inconsciente no tiene nada de espiritual u ontológico, es más bien un sujeto histórico que desconoce sus propias marcas, la ruptura entre consciente – inconsciente es lo que caracteriza a este sujeto: no hay relación unívoca del sujeto consigo mismo, por efecto de esta ruptura. Este sujeto solo es abordable desde el discurso, fuera de este no podría saber de él, gracias a este discurso el sujeto posee un cuerpo que es más y diferente a un organismo. El organismo es más complejo es aquel funcionamiento de los órganos, el cuerpo es en parte el organismo, ya que este es la envoltura que cubre al órgano y que está inscrito en los simbolismos que otros realizan a su alrededor. (García, 2007).

3.11 Crisis

La noción de crisis no constituye un concepto psicoanalítico, pero tiene claro un relato dentro de la teoría psicoanalítica, en el concepto nuclear de conflicto.

Para el psicoanálisis freudiano no se puede concebir la vida, ni elaborarse el psiquismo humano, sin la existencia del conflicto, ya que “todos los fenómenos psíquicos son resultantes del conflicto a partir de la presencia y composición de fuerzas y deseantes o de las confrontaciones entre instancias, dentro del aparato psíquico y en sus vinculaciones con el mundo exterior” (Perres, p 4, 1997)

Habido lo anterior, puede entenderse crisis aplicada perfectamente al concepto de conflicto, ya que el psiquismo debe resolver constantemente situaciones antagónicas. No es posible pensar en una crisis sin presunción de un conflicto, no conflicto que no sea resultado de una crisis. El supuesto teórico de equilibrio psíquico, o normalidad, no serían entonces la falta de conflictos o crisis, sino los intentos de hallar soluciones más o menos concretas y adecuadas.

Así pues, el concepto de crisis es asimilable al concepto psicoanalítico de conflicto, elemento central en la teoría, ya que para el psicoanálisis freudiano, el conflicto es útil para la organización del psiquismo humano y su constante desarrollo a lo largo de la vida. Freud, lo de confirma en 1985 "Una de las pocas impresiones gozosas y reconfortantes que se pueden tener de la humanidad es la que ofrece cuando, frente a una catástrofe desatada por los elementos, olvida su rutina cultural, todas sus dificultades y enemistades internas, y se acuerda de la gran tarea común: conservarse contra el poder desigual de la naturaleza" (Perres, p 4, 1997)

3.12 Constructos sobre la atención en crisis

Existen elementos fundamentales que deben mantenerse al momento de hacer la intervención, como lo son transferencia, la escucha, y algunas estrategias de intervención como la clarificación y la confrontación, así también como la interpretación, aunque en una forma menor a la que se utiliza en una terapia o proceso psicoanalítico.

Por otra parte es importante la modificación de la técnica clásica y deben hacerse en función de una adecuada intervención en situación de crisis. Así pues el psicoanalista debe tener en cuenta lo siguiente a la hora de atender estas situaciones:

- El terapeuta debe ser activo y con matiz de directivo en ocasiones, pero sin llegar a la sugestión
- Jamás se trabaja en el diván, siempre cara a cara para mantener el control sobre la regresión del sujeto y fomentar, en poco tiempo, el desarrollo de la confianza en la relación sujeto-terapeuta
- La relación activa sujeto-terapeuta es de fundamental importancia así como el trabajo en transferencia positiva.
- Se trabaja con el aquí y el ahora más que con el allá-entonces, permitiendo la creación del enfoque en los puntos que provocan el conflicto o crisis actual.

El psicoanálisis, como marco teórico, como modelo explicativo, permite la creación y modificación de infinidad de técnicas de abordaje terapéutico.

Dentro de la intervención psicoanalítica en crisis se busca que el sujeto elabore la situación conflictiva que le aqueja, partiendo de la escucha analítica de los fenómenos inconscientes latentes detrás del discurso verbalizado por el sujeto y a la vez actuar de manera eficaz y rápida focalizando los conflictos que más afectan la funcionalidad y adaptación del sujeto, aquellos que están generando mayor sufrimiento y que en generar suelen ser, Angustia de desintegración o muerte, Duelo por pérdida, Culpa (ambivalencia), buscando siempre la elaboración de estos para lograr la restructuración de la capacidad autónoma de adaptación, funcionalidad, y desarrollo del sujeto, de acuerdo siempre con sus capacidades, necesidades y a su situación luego de la crisis.

4. Conclusión

Después del anterior recorrido teórico por las escuelas humanista, dinámica, cognitiva y psicoanálisis y en conjunto con el abordaje del proceso de intervención en crisis dado por el CAV, se debe tener en cuenta cuales constructos son actualmente aplicados en dicha intervención. El autor del presente texto ha identificado que al momento de la intervención, ningún psicólogo adscrito a una escuela psicológica sigue de manera puntual y sistemática los constructos que dicha escuela instaure como adecuados para una intervención; es decir, así se tenga una corriente o ideología única perteneciente a una escuela psicológica, la decisión de utilizar ciertos parámetros al momento de intervenir dependen más de la necesidad o tipo de crisis que tenga el usuario, ya que dentro de los recursos que se tiene en el CAV cualquier psicólogo de cualquier escuela atiende a cualquier tipo de usuario. Es así como de manera creativa y eficiente el psicólogo forma su propia metodología en el momento de actuar. Eh ahí el porqué de la flexibilidad necesaria por parte del profesional en psicología para adaptarse, tanto a el mismo como a su metodología para poder atender de manera eficiente y personalizada una crisis.

Pero esto también lleva a la pregunta ¿algunas organizaciones o entidades de atención pueden encasillar a los profesionales en un perfil determinado con competencias precisas?, esto nos hace entender que en algunas ocasiones se estaría sesgando y no dando la oportunidad para que nuevos constructos y habilidades sean desplegadas y otras desarrolladas. Se considera que los profesionales polifacéticos llegan a tener un mejor desarrollo de sus actividades laborales y son resilientes a los cambios y correcciones.

Todas las escuelas psicológicas aunque tienen constructos diferentes, propenden a la contención adecuada del sujeto en estado de crisis, teniendo en cuenta, las manifestaciones constantes del sujeto sobre su inmersión, reflejadas en los síntomas que se detonan a nivel social, y que afectan y demarcan de manera puntual el estado de relación de un sujeto con los demás, llevándolo así a una ruptura de la relación con la realidad.

Las escuelas psicológicas aquí observadas presentan diferentes controversias unas con otras, ya sea en su parte teórica o aplicativa, cada una muestra como a través de sus constructos teóricos los sujetos son intervenidos de manera eficaz desde la mirada personal.

Es claro resaltar un aspecto, la forma en la que se nombra a la persona en crisis según la escuela, siendo así coherentes no solo con sus teorías, sino también con aquellas filosofías que se desprenden de la misma, no es lo mismo decir “sobreviviente” como lo nombra la escuela humanista a decir “sujeto deseante” termino acotado al psicoanálisis. Es pues así como podemos observar las variaciones de las escuelas dentro de sus procedimientos, pero de igual manera todas buscan lo mismo: una contención del individuo que está en crisis.

La mayoría de casos que se presentan en el CAV están relacionados con la violencia de género, específicamente violencia contra la mujer en ámbitos familiares, o técnicamente conocida como violencia intrafamiliar; estas mujeres por lo general, son personas sin educación ni recursos, y son dependientes de la persona que las violenta, y esto lleva a que el psicólogo deba tener en cuenta que socialmente este comportamiento es de cierta forma tolerado y poco combatido, por lo cual las personas que llegan a estas entidades no solo enfrentan la crisis de ser víctima de un acto violento, sino también de una indiferencia social.

Debido a la variedad existente de individuos y situaciones en las que estos pueden verse envueltos en diferentes momentos de su vida, el psicólogo debe conocer los diferentes constructos de las escuelas como las abordadas en el presente texto, para evitar que se genere una atención dogmática, causada por el seguimiento sistemático de una sola escuela y la negación de las demás, ya que cada individuo tiene diferentes necesidades paralelas a sus estructuras emocionales y metales, las cuales el psicólogo debe reconocer.

Bibliografía

- Bauman, Z. (1997). *La postmodernidad y sus descontentos*. Madrid: Akat.
- Beck, A. T. (1995). *Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gedisa.
- Becker, G. (1993). Human Capital. *IZA Journal of Labor Economics*, 2-20.
- Berger, P. (s.f.). *Introducción a la sociología*. LIMUSA.

- Bordin, E. (1975). *Asesoría psicológica*.
- Botero, N. (s.f.). *Incidente de reparación integral de perjuicios*. Bogota D.C: LEYER.
- Brazier, D. (1997.). *Más allá de Carl Rogers*. Desclée de Brouwer.
- Burga, R. (1981.). Terapia gestáltica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13(1), 85- 96.
- Butcher, J., & G.R, M. (1976). *Crisis intervention*. New York: Clinical Methods in Psychology.
- Cajica, E., & Toro, A. (2011). *Código de procedimiento penal*. Bogotá D.C: Ed. Nueva jurídica. Novena edición.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry* . New York: Basic Books.
- Carlos, F., & PERRÉS, J. (1997). *¿Escucha de la realidad psíquica Vs. escucha de la realidad objetiva?* Cuernavaca.
- Carver, C. (1998). Resilience and Thriving: Issues, Models and Linkages. *Journal of Social*, 245-266.
- Congreso Nacional de Modelos de Intervención Psicológica . (2009). *Conferencia dictada en el Instituto de Estudios Superiores del Golfo de México*. Oaxaca.
- De la Torre, E. (2012). Reflexiones sobre el devenir terapeuta desde las aportaciones de D.W. Winnicott. *Clinica e Investigacion Relacional*, 302-311.
- Di Pietro, S. (2004). EL CONCEPTO DE SOCIALIZACIÓN Y LA ANTINOMIA INDIVIDUO/SOCIEDAD EN DURKHEIM. *Revista Argentina de Sociología*, 95-117.
- Dondge, K. A. (2004). *The impact of negative social experiences on the development of antisocial behavior*.
- Duggan, H. (1984). *Crisis intervention: Helping individuals at risk*. Lexington: Heath y Co.
- Elkin, I. (1999). *Clinical Psychology: Science and Practice*.
- Erikson, E. (1950). *Teoria del Desarrollo Psicosocial*.
- Ewing, C. (1978). *Crisis intervencion as psychotherapy*. New York: Oxford University.
- Fiorini, H. (1974). *Teoria y tecnicas de psicoterapias*. Buenoa Aires: Nueva Vision.
- Fiscalía General de la Nacion. (3 de Mayo de 2012). *Centro de Atención a Víctimas*. Obtenido de <http://www.cavcolombia.org/>
- Fiscalia General de la Nación. (2012). *GUÍA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS – CAV. Versión N° 1*. Bogotá D.C.

- Frankl, V. E. (2003). *La psicoterapia al alcance de todos*. España: Herder.
- Freud, S. (1920). *Aparato psíquico*.
- Freud, S. (1920). *El malestar en la cultura*.
- Freud, S. (1921). *Psicología de las masas y analisis del Yo*.
- Freud, S. (1922). *Dos atriculos de enciclopedia. Psicoanalisi y teoria de la libido, en obras completas, Vol. 18*. Buenos Aires: Amorrortu.
- García, N. (2007). *Noción de sujeto*.
- Gil, M. (1999). *Subjetividades contemporaneas. A parte rey,*.
- Harvey, D. (1988). *La condición de la posmodemidad investigacion sobre los origenes del cambio cultural*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- HEGEL, G. (2009). *Fenomenología del espíritu*. Valencia: Pre-Textos.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2009). *Impacto social de la violencia intrafamiliar del Instituto Nacional de Medicina Legal*. Bogotá D.C.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. . (2005). *Reglamento Técnico de Violencia de Pareja*. Bogotá D.C.
- James, R. K., & Gilliland, B. E. (2005). *Crisis Intervention Strategies*. Brooks/Cole Publishing Co.
- James, W. (1902). *The Varieties of Religious Experience*.
- John P. Wilson, Z. H. (1982). *Human Adaptation to Extreme Stress: From the Holocaust to Vietnam*. Springer Science & Business Media.
- Kolb, D. (1984). *Learning styles model*;
- LACAN, J. (2008). Seminario 16. *Paidós*, Buenos Aires.
- Lawrence, C., & Tedeshi, R. (2004). *Data Psych*. Obtenido de [http://data.psych.udel.edu/abelcher/Shared%20Documents/3%20Psychopathology%20\(27\)/Tedeschi,%20Calhoun,%202004.pdf](http://data.psych.udel.edu/abelcher/Shared%20Documents/3%20Psychopathology%20(27)/Tedeschi,%20Calhoun,%202004.pdf)
- Lindemann, E. (1965). *El hombre que sufrió la pérdida*.
- Lopera Echavarría, J. D. (2010). *El objeto de la psicología: el alma como cultura encarnada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Lyotard, J.-F. (1992). *QUÉ ES LO POSMODERNO. Zona Erogena*.
- Mario., S. (Noviembre 2002). *Violencia Intrafamiliar Derechos Humanos y Competencias institucionales*.

- Martínez Miguélez, M. (2006.). Fundamentación Epistemológica del Enfoque Centrado en la Persona. *Revista de la Universidad Bolivariana*.
- Maslow, A. (1964). *Religions, Values and Peak-Experiences*. Ohio State University Press.
- Mayer-Spiess, O. C. (1996). *La asertividad: expresión de una sana autoestima*. Desclée de Brouwer.
- McGree, R. (1983). *Crisis intervention and Brief Psychoterapy*. Ney York: Pergamon Press.
- Meir, E. (2014). *Dialogical Thought and Identity*.
- Parappully, J., Rosenbaum, R., Daele, L. v., & Nzewi, E. (2002). *Thriving after trauma: The experience of parents of murdered children*. SAGE Publications.
- Payne, M. (2002). *terapia narrativa: una introducción para profesionales*. España: Paidós.
- Perls, F. (1977). *La terapia gestáltica y las potencialidades humanas*. En: Stevens, J. (Ed.) *Esto es gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Perres, J. (1997). Intervencion en crisis y psicoanálisis. *Acheronta*.
- Phillips, E. (1985). *A guide for therapis and patients to short term psychoterapy*. Springfield: Charles C Thomas.
- RAE. (2012). *Diccionario de la lengua española es la obra de referencia de la Academia*. Madrid.
- Ricoeur, P. (1977). *La métaphore vive*. Le Seuil.
- Rogers, C. (1951). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Paidós Ibérica.
- Saray, N. (s.f.). *Incidente de reparación integral de perjuicios*. Bogotá DC: LEYER.
- Schnake, A. (1977.). *Lo orgánico y lo autoestructurante....* En: Stevens, J. (Ed.) *Esto es gestalt*. Santiago de Chile:: Editorial Cuatro Vientos.
- SLAIKEU, K. A. (1988). *Intervención en crisis*. Mexico D.F: Editorial Manual Moderno.
- Szczurek, M. (5 de Abril de 2012). *Rincón Metodológico de la Investigación* . Obtenido de <http://esthercarpio2007.blogspot.com/>
- Updegraff, J., & Taylor, S. E. (2000). *From Vulnerability to Growth: Positive and Negative Effects*. Philadelphia: Brunner-Routledge.
- Urriolagoitia, G. L. (2006). Diagnóstico diferencial en psicoanálisis. *Ajayu*, 4(2), 244-267.
- Velasco, R. (2009). ¿Qué es el Psicoanálisis Relacional? *Clínica e Investigación Relacional*, 58-67.
- Viney, L. (1996). *Personal Construct Therapy: A Handbook*. Praeger.

Workon, G. (1972). *Crisis Theory, the application for treatment and dependency*.